

**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI**
ADVOCACIA

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: DANIEL GONÇALVES DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o n.º 701.811.134-06 e RG:9.385.516 SDS/PE, com endereço na Rua Deodato, nº 426, Bela Vista- Santa Cruz do Capibaribe - PE.

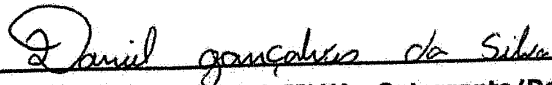
OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 - sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 52010-075 - Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579 - 99797.7634. Endereço eletrônico: renathaccs@hotmail.com e evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu **DANIEL GONÇALVES DA SILVA**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -PE, 07 DE ABRIL de 2020.



DANIEL GONÇALVES DA SILVA - Outorgante/Declarante



**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI**
ADVOCACIA

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: DANIEL GONÇALVES DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o n.º 701.811.134-06 e RG: 9.385.516 SDS/PE, com endereço na Rua Deodato, nº 426, Bela Vista- Santa Cruz do Capibaribe - PE.

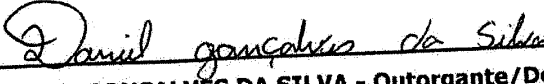
OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 - sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 52010-075 - Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579 - 99797.7634. Endereço eletrônico: renathaccs@hotmail.com e evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu **DANIEL GONÇALVES DA SILVA**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -PE, 07 DE ABRIL de 2020.


DANIEL GONÇALVES DA SILVA - Outorgante/Declarante



**SINISTRO 3190602738 - Resultado de
consulta por beneficiário**

VÍTIMA DANIEL GONCALVES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA
S/A

BENEFICIÁRIO DANIEL GONCALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 70181113406

Posição em 08-04-2020 16:28:39

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi
negado, conforme carta enviada para o
beneficiário.

08/04/2020 16:2





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0218003967**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/10/2019** às **15:22**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **25/6/2019** às **10:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA PADRE ESTIMA, CENTRO - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ROSANA IOLANDA GONÇALVES DA SILVA (OUTRO)
DANIEL GONÇALVES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DANIEL GONÇALVES DA SILVA**



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

DANIEL GONÇALVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **ROSANA IOLANDA GONÇALVES DA SILVA** Pai: **EDMILSON DOMINGOS DA SILVA** Data de Nascimento: **26/7/1995** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **9385516/SDS/PE (RG), 70181113406 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DESENHISTA**
Telefones Celulares:
- **992014005**

Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA DEODATO, 426, MALHADA DO MEIO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, VIA PUBLICA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

ROSANA IOLANDA GONÇALVES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

file://C:\Users\inv\...\infopol\xml\BOEPreview.html

22/10/2019



Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL
Endereço Comercial: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL

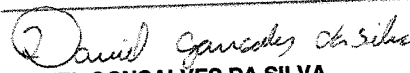
Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ROSANA IOLANDA GONÇALVES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DANIEL GONÇALVES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESDI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**
Placa: **OYZ0274** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **100336173** Chassi: **9C2KC1680ER020991**
Combustível: **GASOLINA**

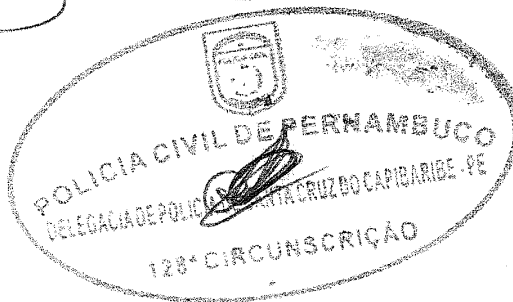
Complemento / Observação

SEGUNDO AS DECLARAÇÕES DA VITIMA, O MESMO NO DIA 25 DE JUNHO DE 2019, POR VOLTA DAS 10:00 HORAS, SE ENCONTRAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA DA SUA MÃE, SENDO QUE NA RUA PADRE ESTIMA, NO CENTRO DESTA CIDADE, PERCEBEU UMA MOTOCICLETA ENTRANDO NA SUA FRENTE E COMO NÃO PODE LIVRAR DA MOTOCICLETA, HOVE UMA COLISÃO ENTRE AS MOTOCICLETAS, MAIS ELE VITIMA FICOU FERIDO NA CHAVICULA DO LADO ESQUERDO, SENDO SOCORRIDO PARA A UPA DESTA CIDADE POR POPULARES. DIANTE DOS FATOS, SOLICITA AS DEVIDAS PROVIDENCIAS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial


DANIEL GONÇALVES DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALMIR PEREIRA BARBOSA** - Matrícula: **3848779**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES

Nº 010731974031

DETRAN-PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 1003361736 ***** 2014

ROSANA IOLANDA GONCALVES DA SILVA

3 C CAPTARIBE-PE

063.978.334-10

CYZ0274

***** 9C2KC1680EP020991

329 MOTOCICLETA/

21/09/2007

HONDA/CG150 FAN ESDI

2014 2014

28/149CL

EXATITIC

PRETA

1 IPVA 2014 QUITADO

SEGURO FASO

AL. FTD. ADM CONS DAC HONDA LTDA

3 C CAPTARIBE-

Maria de Fátima Dantas R. Costa

24/04/14

PE Nº 010731974031

BILHETE DE SEGURO DPVAT

2014

063.978.334-10 063.978.334-10

ROSANA IOLANDA GONCALVES DA SILVA

3 C CAPTARIBE-PE

2014 24/04/14

1 063.978.334-10

CYZ0274

1003361736

HONDA/CG150 FAN ESDI

2014 09

9C2KC1680EP020991

PREMIO TARIFARIO

COF. DEB. DPVAT

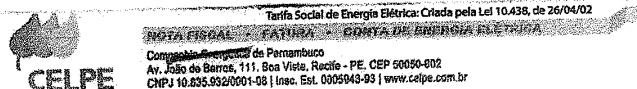
COF. DEB. DPVAT

SECURADORA LIBER- DPVAT

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.

000-2013





DADOS DO CLIENTE
DANIEL GONCALVES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DEODATO 426 QD- E

CPF 701 811 134-08

BELA VISTA/SANTA CRUZ DO CAPIBARIB
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE PE
55190-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

7021340817 09/2019
DATA DE VENCIMENTO DATA DE EMISSÃO
19/09/2019 15/10/2019
VALOR A PAGAR (R\$) 71,18

PERÍODO DE FISCALIZAÇÃO	SERIAL	EMISSÃO
07/11/2018	UNICA	12/09/2019
13/09/2019	2014464000	6202584

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	82,0000000	0,77852320	63,92
Acrescimo Bandeira VERMELHA			4,85
Contribuição Pública Municipal			2,07
ICMS Subvenção-COE-NF 068562378-12/07/19			0,54

TOTAL DA FATURA

71,18

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
315002460	CAT	14/08/2019	3 281,00	12/09/2019	3 363,00	29	82,00

HISTÓRICO DE CONSUMO			
Mês/ano kWh			
SET 19 82			
AGO 19 85			
JUL 19 77			
JUN 19 77			
MAY 19 77			
ABR 19 75			
MAR 19 76			
FEV 19 73			
JAN 19 65			
DEZ 19 75			
NOV 19 64			
OUT 18 111			
SET 18 30			

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	66,57	25,00	17,14
PIB	66,57	0,81	0,55
CORFINS	66,57	3,72	2,55
Gerção de Energia	R\$ 23,88	34,45%	
Transmissão	R\$ 2,37	3,46%	
Distribuição (Celpe)	R\$ 14,39	20,99%	
Perdas de Energia	R\$ 4,53	6,61%	
Encargos Setoriais	R\$ 3,38	4,93%	
Tributos	R\$ 20,24	29,52%	
Total	R\$ 66,57	100%	

Consumo Ativo (kWh) 0,94933000

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pague no ponto mais perto de você também online. A venda pela vista é feita via aplicativo e no ponto de venda. Para mais informações, acesse o site www.celpe.com.br. O cliente é responsável por manter a continuidade do fornecimento de energia elétrica. O cliente é responsável por manter a continuidade do fornecimento de energia elétrica. O cliente é responsável por manter a continuidade do fornecimento de energia elétrica.

ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO			
EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE			
Vencido	Debitado	Valor	Valor
21/09/19	12/09/19	75,87	

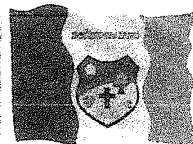
Este comunicado não substitui o envio de cobranças e não é considerado em discussão judicial. Caso o consumidor não pague as cobranças, a CELPE poderá tomar as medidas necessárias para a suspensão do fornecimento de energia elétrica. O consumidor é responsável por manter a continuidade do fornecimento de energia elétrica. O consumidor é responsável por manter a continuidade do fornecimento de energia elétrica.

SITUAÇÃO DE PAGAMENTO DA FATURA			
CONJUNTO	VALOR A PAGAR	LIMITE MENSAL	LIMITE ANUAL
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	0,85	10,44	41,76
PIB	1,00	7,59	30,39
ICMS	0,86	5,98	0,00

SITUAÇÃO DE PAGAMENTO DA FATURA			
TEMPO NORMAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	LIMITE ANUAL	LIMITE MENSAL
220	202	231	



PREFEITURA MUNICIPAL DE
**SANTA CRUZ
DO CAPIBARIBE**
UMA CIDADE MELHOR PARA TODOS



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o (a) Sr (a) **DANIEL GONÇALVES DA SILVA** nascido em 26/07/1995 esteve nesta unidade hospitalar no dia 25/06/2019 por volta das **10h51min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 27 de JUNHO de 2019.

ATENCIOSAMENTE



JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

Jose Ademir Pereira
Diretor
Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h
MAT.514591

Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE
E-mail: upa24hsc@gmail.com



FICHA DE ATENDIMENTO

UPA
24h

RECEPCIONISTA: Rafael Data: 25/05/19 Hora: 10:51 min
Nome: Camel Gonçalves da Silva Nº do Prontuário: _____
RG: _____ Idade: 23 Nascimento: 26/07/95 Nº SUS _____
Estado Civil: Solteiro Profissão: Outros Fone: () _____
Endereço: R. Domingos G. Melo Nº 15 Bairro: Malaque
Cidade: See R Acompanhante: () Sim Não () Nome: _____
Pai: Edmilson Domingos da Silva
Mãe: Rosana Solanda Gonçalves da Silva

Dados da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário: _____ : _____ min
PA: 120/90 T: _____ HGT: _____ FC: 74 FR: _____ SaO2% _____

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 10:56 min

Doenças preexistentes: _____

Alergias: Alga

Uso de medicações: _____

CLASSIFICAR COMO VERMELHO

Apnéia(); Cianose (); Estridor (); PC<50>140(); FR >32vpm(); Extremidades frias(); Pulso fraco();
Pulso ausente(); Sudorese(); PAS<80mmhg(); PAD>130mmhg(); Letargia(); Convulsionando();
Irrresponsivo ou só resposta a dor(); Intoxicação exógena(); Sangramento intenso(); Lesão grave();
Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas (); Hipoglecia com sudorese intensa()

OBS: _____

CÓPIA AUTORIZADA

CLASSIFICAR COMO AMARELO

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16(); FC<50 ou >140(); PAS<90 ou >190mmhg(); PAD>130()
Febre >39°C(); Febre com imunodepressão (); Convulsão nas últimas 24h(); mucosas ressecadas()
Queimaduras de 1° e 3° graus em áreas não críticas(); Abuso sexual(); Dor abdominal ou torácica intensa()
Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa(); história até 72h de:
Melena(); Hematêmese(); enterorragia(); epistaxe(); Acidente perfuro/cortante c/ mat biológico();

OBS: _____



CLASSIFICAR COMO VERDE:

Idoso com queixas (); TCE sem perda de consciência (); Febre sem outros sinais clínicos (); Lombalgia intensa (); Retorno com >24h (); Entorse, suspeita de fraturas, luxações (); Dor abdominal sem alterações de SSVV (); PAS entre 160 a 190mmHg sem sintomas (); PAD entre 110 e 130mmHg sem sintomas (); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia ().

OBS: paciente de morte cl. dor em região clavicular à Esq. + dor
em pé 6/8

CLASSIFICAR COMO AZUL:

Queixas crônicas sem alterações agudas (); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal (); Coriza crônica ou recorrente (); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h (); Curativos ou ret. de pontos (); Vômitos ou diarreia sem desidratação (); Constipação intestinal sem outros sintomas (); Administração de medicamentos (); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes ().

OBS: _____

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☒ AZUL ☐

ENCAMINHADO: nu. 120 ASS. E CARIMBO: _____

ORIENTAÇÃO ASSISTENTE SOCIAL: _____

MÉDICO:

Histórico do paciente: Pt. com história de queda
de moto, apressa dor em ombro (E)
e pe (E)

Exame Físico: Leve dor em ombro

Hipótese diagnóstica Fratura de clavícula E?

Conduta: 1º Voltaren - 0,5 FA. 4x4
2º Raxo - 2

Rx: Fratura em clavícula (E)

Dr. Márcio LUCIO
Médico
CRM: 1388

CG = Investigação em 8/10/20
Orientação

RS 12/04/2020



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção B da 7ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810373

Processo nº **0020675-49.2020.8.17.2001**

AUTOR: DANIEL GONCALVES DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Defiro a gratuidade da Justiça.

Considerando a inviabilidade de a parte ré apresentar proposta conciliatória antes da realização do referido exame médico, determino que **cite-se** a parte demandada para ofertar resposta, no prazo de quinze (15) dias úteis, com as cautelas e advertências legais.

Intime-se. Expeça-se.

Recife-PE, 28 de abril de 2020

Robinson José de Albuquerque Lima
Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Seção B da 7ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810373

Processo nº **0020675-49.2020.8.17.2001**

AUTOR: DANIEL GONCALVES DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 7ª Vara Cível da Capital, fica a parte autora intimada do inteiro teor do despacho ID 61185612.

RECIFE, 4 de maio de 2020

